

СКРИНИНГ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ ПРИ ПОМОЩИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ПРОФИЛАКТИКА»

Барышев А.Н., Егоров К.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время появляется всё большее количество исследований, выполненных на основе междисциплинарного подхода, в которых рассматривается не только распространенность, но и роль психических расстройств в развитии хронических неинфекционных заболеваний, ведь при данных формах соматической патологии частота различных психических расстройств может достигать до 75-88% [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения тревожные и депрессивные расстройства относятся к первым десяти самым значимым проблемам здравоохранения. Ежегодно снижение производительности труда, связанное с депрессией и тревожными расстройствами, обходится глобальной экономике в 1 триллион долларов США [2].

В ходе массовых обследований населения в экономически развитых странах распространенность депрессивных расстройств составляет: на момент обследования 2,7–4,5%, при наблюдении в течение года – 9,6%, в течение жизни – 8–12%. Среди пациентов, обращавшихся за медпомощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, эти показатели повышаются до 8,9–16,8%; 20,5% и 23,3–36,1% соответственно. В амбулаторной сети преобладают субклинические и маскированные депрессии, а средние показатели распространенности клинически выраженной депрессии составляют всего 1,6–8,9% и практически соответствуют средним популяционным значениям (4–7%). Сочетание депрессивного расстройства с неблагоприятно протекающим соматическим заболеванием повышает частоту распространенности клинически выраженной депрессии до 14,3–24%, а потребность в повторных госпитализациях увеличивается до 19–33% [3].

Согласно результатам исследований, проводившихся в 27 европейских странах, у 12-27% представителей популяции в возрасте от 18 до 65 лет на протяжении только одного (последнего перед исследованием) года имел место хотя бы один эпизод тревожного расстройства (генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, и обсессивно-компульсивное расстройство). При этом пожизненная распространенность тревожных расстройств составляет около 21-30% среди всего населения. В других популяционных исследованиях клинически очерченные формы тревожных расстройств выявляют у 6,5% населения, а в течение жизни у 25-50%. Отдельные симптомы тревоги или субсиндромальные тревожные расстройства регистрируются у 76% населения [4-6].

Цель исследования. Разработать методику скрининга тревоги и депрессии у пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений с использованием компьютерной программы с автоматизированной оценкой симптомов.

Материал и методы. Обследование и интервьюирование пациентов осуществляли медсестры, помощники врача, студенты 4 курса медицинского университета в амбулаторно-поликлинических учреждениях РБ при помощи компьютерной программы «Профилактика» [7]. Обследование и интервьюирование пациентов осуществляли медсестры, помощники врача, студенты 4 курса медицинского университета. Обследовано и проконсультировано 317 пациентов (156 мужчин и 161 женщина) в возрасте от 18 до 90 лет (средний возраст – $55,3 \pm 14,7$ лет).

В ходе обследования пациентов измеряли и вносили в компьютерную программу на мобильном телефоне, планшетном компьютере либо ноутбуке: антропометрические

показатели (рост, вес, окружность талии и бедер), АД, ЧСС; результаты ответов на вопросы анкет, из амбулаторных карт включали данные лабораторных и инструментальных исследований, полученные в течение последнего года наблюдения: уровень глюкозы крови натощак, общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов, сывороточного креатинина, наличие поражения органов-мишеней. Скрининг тревоги и депрессии проводили при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS [8]. Результаты обследований пациентов автоматически обрабатывались компьютерной программой «Профилактика».

Исходя из полученных данных, врач в ходе последующего приёма пациента при необходимости уточнял симптомы, проводил дифференциально-диагностический поиск, направлял на консультацию к врачам-специалистам.

Статистический анализ выполнен с использованием аналитического пакета Statistica 10. Для выявления корреляционных взаимосвязей использовался ранговый анализ Спирмена, для проверки достоверности различий изучаемых признаков в независимых выборках U-тест Манна-Уитни. Оценивали корреляционные связи между показателями. Изменения показателей оценивались как достоверные при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В нашем исследовании симптомы тревоги и депрессии были выявлены у 75 и у 120 человек соответственно, что составило 23,7% и 37,9% от общей выборки обследованных пациентов. Причем, субклинический уровень выраженности симптомов тревоги и депрессии был выявлен у 43 и 68 человек соответственно, что составило 13,6% и 21,5% в процентном отношении, а у 32 и 52 человек был выявлен клинически значимый уровень симптомов тревоги и депрессии, что составило 10,1% и 16,4% соответственно в процентном отношении. Кроме того, среди обследованных пациентов 60 человек имели сочетание тревоги и депрессии, что составляет 18,9% от общей выборки пациентов, а также 80% и 50% от выборки пациентов с симптомами тревоги и депрессии соответственно.

Стоит отметить, что в течение последнего года только 12 пациентов из 317 (3,8%) обследованных обращались за консультацией к психотерапевту с жалобами на своё эмоциональное состояние, когда распространенность клинически выраженных симптомов тревоги и депрессии среди данной выборки пациентов несоизмеримо большая. Данный факт указывает на целесообразность проведения дальнейших исследований, направленных на оптимизацию алгоритмов скрининга тревоги и депрессии у пациентов амбулаторной сети. Одним из таких вариантов может быть методика автоматизированной оценки симптомов тревоги и депрессии у пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях всех уровней, для организации своевременного выявления, диагностики и при необходимости - последующего лечения тревожных и депрессивных расстройств.

Выводы. Несмотря на высокую распространенность в амбулаторной сети тревожных и депрессивных расстройств остается актуальным вопрос их ранней диагностики. Компьютерная программа «Профилактика» позволяет обеспечить массовый скрининг и своевременное выявление пациентов с тревожной и депрессивной симптоматикой в поликлиниках, амбулаториях и трудовых коллективах. Кроме того, существует необходимость разработки рекомендаций по определению групп пациентов, которые будут подлежать первоочередному скринингу тревожных и депрессивных расстройств.

Литература:

1. Simon, G.E. Assessing Mood and Somatic Symptoms in the Medically ill Depressed Patient. Novel Approaches into Assessing and Treating depression in the Medically illness / G.E. Simon // 162 Annual Meeting American Psychiatric Association. – 2009. – P. 21.

2. Инвестиции в лечение депрессии и тревожных расстройств окупаются в четырехкратном размере [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>. – Дата доступа: 21.11.18.
3. Quality of life in somatically ill persons with comorbid mental disorders: a systematic review and meta-analysis / H. Baumeister [et al.] // *Psychother Psychosom.* – 2011. – P. 275–286.
4. Nielsen O.W. Patient differences related to management in general practice and the hospital: a cross-sectional study of heart failure in the community / O.W. Nielsen // *Eur. Heart J.* – 2004. – Vol. 25. – P. 1718–1725.
5. Rudisch, B. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression / B. Rudisch, C.B. Nemeroff // *Biol. Psychiatry.* – 2003. – Vol. 54, № 3. – С. 227–40.
6. Ustin T. Preventive Services Task Force: Guide to Clinical Preventive Services / T. Ustin, N. Sartorius. – 2nd ed. – Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1999.
7. Егоров К.Н., Горшунова Н.К., Барышев А.Н. Автоматизированная оценка депрессии как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов в амбулаторно-поликлинической сети [Электронный ресурс] / ¹Егоров К.Н., Н.К. Горшунова, А.Н. Барышев // Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. ; под ред. Н. К. Горшуновой. – Курск, 2018 – электрон.опт. диск (CD-ROM) – 3 Мб. – С. 23–34.
8. Андриюшенко, А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(d) в диагностике депрессий в общей медицинской практике / А.В. Андриюшенко, М.Ю. Дробижев, А.В. Добровольский // *Журн. неврологии и психиатрии.* – 2003. – № 5. – С. 11–17.

УДК 616.831-005.8-005.4

**НАРУШЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ
И «НЕМЫЕ» СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА
У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ
В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ: КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ
СОПОСТАВЛЕНИЯ**

Белявский Н.Н., Солкин А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Важнейшим механизмом саногенеза при ишемических поражениях головного мозга является система ауторегуляции мозгового кровообращения, одной из количественных характеристик которой выступает цереброваскулярная реактивность (ЦВР) [1-5]. Литературные данные свидетельствуют о значительной распространенности «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В настоящее время к «немым» сосудистым поражениям головного мозга относят «немые» инфаркты, поражения белого вещества (лейкоареоз, церебральная микроангиопатия), атрофические процессы в головном мозге и церебральные микрокровоизлияния [2-4]. В то же время, литературные сведения о

¹.